

margen N° 10 – diciembre 1996

## Un viejo debate que se resignifica: la contradicción cura / control. Proceso de Salud - Enfermedad en los tiempos del ajuste

Por Silvia Faraone

**Silvia Faraone.** Trabajadora Social. Docente de la Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UBA.

Este trabajo trata sobre algunas cuestiones relacionadas con las nuevas formas de control social en los tiempos del ajuste y su impacto en los modelos de atención a la salud - enfermedad, haciendo principal referencia a la temática de la salud - enfermedad mental por ser éste el campo en el cual desarollo mi actividad como investigadora.

Partimos de la hipótesis de que las transformaciones estructurales instalan nuevas formas de control a las problemáticas sociales, y que en el caso específico de la salud - salud mental se reflejará en la institucionalización de otros modos de abordaje a la problemática.

Esto implicaría pensar que los modelos institucionales -instituciones de secuestro- hoy se encuentran en crisis, ya que los cambios en las relaciones de reproducción económica y social imponen la necesidad de nuevas estrategias. En este sentido "la ideología que originariamente había legitimado las prédicas terapéuticas (la terapia, la resocialización, la prevención, la corrección, etc.) comienza a abandonar (irremediablemente) la institución para tornarse motor del proceso mismo de salida de la práctica custodial" (Baratta 1984, 5), emergiendo otros tipos de respuestas de tipo comunitarias -disciplina social-, lo que en nuestro campo puede observarse como nuevas formas de definición del problema y por lo tanto de construcción de estrategias a seguir por los trabajadores del campo sanitario-social.

### Un cuadro de situación

Antes de abordar el específico análisis de los nuevos modelos disciplinarios en relación a los problemas referentes al campo de la salud - enfermedad (mental), es pertinente realizar una referencia global sobre los condicionantes socio-económicos donde se articulan, dado que las respuestas a las problemáticas sociales se hallan siempre vinculadas a una dinámica histórico-productiva determinada, la que en nuestro caso parece ir excluyendo a sectores cada vez más importantes como estrategia frente a las recurrentes crisis del sistema (Spitzaer, 1979, 201), se trata de un fenómeno que desde la perspectiva sociológica puede ser llamado "fractura social" (Herbel, 1995, 180) y desde el plano de la sociología del control social "compartimentación social" (Bergalli, 1989).

Tomamos a la segunda mitad de los años '70 como punto de inflexión para el comienzo de la política neoliberal, con la creación de un nuevo Estado que plantea la transformación del modelo social -desencadenada por la decadencia del modelo del Estado de bienestar -1-, y la incorporación de los países latinoamericanos al mercado mundial. Este hecho trajo como consecuencia una profunda crisis que impidió mantener la expansión industrial conduciendo finalmente a la exclusión del mer-

cado de trabajo de amplias capas sociales -2-.

En este marco se abrió paso a una dinámica de transformación y revisión de los mecanismos de control social revocándose principalmente hacia el denominado "control social secundario" (Herbel 1995, 181), control social formal duro o hard control (Pavarini 1993, 4), afianzándose a través de las denominadas -por Foucault- instituciones de secuestro (cárcel, manicomio, etc.).

El aumento progresivo por parte de los países desarrollados de la tasa de interés acompañado del deterioro del ingreso por las exportaciones, incrementó la "deuda", agravándose con la transferencia de la deuda de sectores capitalistas privados al ámbito del Estado. Se comenzaron a implementar las políticas impuestas por los organismos internacionales -nos referimos al Fondo Monetario Internacional (FMI) y al Banco Mundial (BM)- las cuales basarán su accionar en políticas estructurales de cambio -llámeselos de ajuste-.

La inestabilidad y los sucesivos programas de estabilización afectaron el mercado de trabajo, tanto en lo que respecta a las condiciones contractuales como a los niveles de remuneración y de actividad; irrumpiendo en lo social con importantes consecuencias: desempleo, desindustrialización, reducción de salarios, etc. Esta situación pondrá de manifiesto la inacción del Estado para generar políticas sociales que permitan la no exclusión de grandes masas de la sociedad, generándose un fenómeno de producción, cada vez mayor, de importantes sectores "marginados".

La implementación de estas políticas no toman en cuenta el costo social (Minujin, 1992) que las mismas representan. Se va haciendo notorio -a través de la disminución de los medios asistenciales públicos- el desinterés, por parte de los gobiernos, de las poblaciones carentes de recursos lo que realimenta la conflictividad social a través de un alejamiento de estos sectores al acceso a bienes de consumo necesarios.

El ajuste no significó, principalmente, un cambio en las reglas de juego político que traerá como consecuencia un elevado costo social.

En síntesis, se puede decir que el proceso de reconversión adquirió un carácter con costos sociales evidentes, cuyos ejes principales los podemos resumir en:

1. reducción del gasto mediante las privatizaciones,
2. reforma tributaria,
3. ajustes provinciales,
4. racionalización de personal y modificación de la legislación laboral que implicará la flexibilización del empleo y la desarticulación del sistema de seguridad social.

El análisis que acabamos de hacer encontrará su correlato en la imposibilidad de mantención de un sistema de control que permita la segregación de franjas poblacionales tan amplias, mediante "instituciones de secuestro".

En este sentido al resultar insuficientes y de alto costo los "dispositivos de secuestro", emergen nuevos dispositivos de "seguridad y de control" que instituyen otras formas a las que vamos a denominar de control social formal blandas o soft control (Pavarini 1993, 4) cuya característica será la diseminación de instituciones comunitarias de tipo extramuro (no de encierro).

Las transformaciones descriptas institucionatizan nuevas disciplinas sociales que conllevan for-

mas nuevas de prácticas de control. Ya no se necesita "prioritariamente" de la institución total para el control de la población que históricamente -3- se encontraba en ella internada, el control social ha encontrado otros mecanismos para la "inhabilitación social" -4-.

Ahora bien lo aquí expuesto no significa -por el momento- la destrucción de las instituciones totales, el control social blando convive y se interrelaciona con el control social duro (de hecho los manicomios, las cárceles, los institutos de menores no han desaparecido).

Al decir de Pavarini: "La difusión de prácticas disciplinarias blandas comporta por necesidad un aumento porcentual de necesidades disciplinarias que no son blandas. Así el momento segregativo sobrevive, sino que absorbe totalmente las funciones propias de la instancia última y decidida del control social como polo extremo del espectro disciplinario" (1994, 10).

Esta tendencia general, apenas resumida, encuentra su determinación política-jurídica -para el área específica de la salud- en los procesos de descentralización administrativa y de autogestión. En el marco neoliberal, estos procesos se inscribirán en una política de traspaso de funciones que eran competencia del Estado Nacional a otras jurisdicciones (provincial, municipal).

De esta forma el Estado va desentendiéndose de las funciones sociales en el ámbito de la salud produciéndose una transformación sustantiva en la concepción de salud: de una concepción de salud como "derecho universal" se pasará a una concepción de salud como "bien de mercado".

En la primera es el Estado quien debe velar por la salud de los ciudadanos; en la segunda son los propios sujetos los encargados de administrar su propia problemática de salud-enfermedad -5-.

La salud convertida en un bien de mercado pasará a ser consumida diferencial, produciendo un fenómeno donde la brecha económica repercutirá con diferencias sustanciales en la accesibilidad a la atención. De esta forma el Estado abandona sus funciones sociales desde una lógica racionalizadora (Cohen, 1988, 56/57).

## **Control Social / Salud Mental**

### **De la institución manicomial a la manicomialización de la sociedad**

En el campo específico de la problemática de la salud enfermedad mental, la función contradictoria cura-control que históricamente atravesó el ser mismo de prácticas en el campo institucional (Faraone 1993), hoy es redefinida. Si la institución de secuestro cumplió la función de instalar en la sociedad la presencia de un lugar de exclusión para aquellos que no cumplían con las normas impuestas por la sociedad -MARGINADOS- hoy son deficitarios (tanto por sus costos, como por su modalidad de control).

En este sentido se podría hablar de una nueva construcción en la cual el dispositivo segregacionista (manicomial) se independiza de las instituciones para trasladarse al conjunto de la sociedad, particularmente para trasladarse a las zonas donde se extienden grandes bolsones de marginados.

Un punto de partida para esta contextualización es ubicar a la marginalidad en su matriz actual, como fenómeno inherente al modelo de acumulación, ocupando un lugar distinto al que había ocupado hasta el momento. En este sentido hay una conceptualización de normalización diferente, en la cual, el marginal es reducido a una posición individual, es "un ser patológico, un desviado en su condición individual" (Malgre Tut 1994), en esta concepción ni la sociedad ni el Estado son responsables de la marginalidad, toda la responsabilidad recae sobre el individuo.

Hay una negación acerca de que el modelo social-político-económico es produdor de la marginalidad, por un mecanismo perverso los marginados son "culpabilizados" por su marginalidad. Hay una transformación ideológica a partir de la cual los sujetos pasan de "vulnerables a marginados" (Castel, 1991).

La situación antes descripta encuentra su rasgo esencial en la institucionalización de instituyentes de control extramuros, transformándose las respuestas custodiales que se venían dando a través del encierro. El paradigma segregacionista en el cual la sola marginalidad era causal suficiente de internación y encierro, hoy es cuestionado, requiriéndose de otros argumentos muchas veces inexistentes desde la "ciencia de lo mental" (Galende, 1994, 81).

Se produce una fase de socialización del control o de dislocación de los conflictos y de las situaciones problemáticas en nuevos espacios de solución o mediación que privilegian las múltiples articulaciones en donde se realiza y se articula el espacio social (Pavarini, 1994).

Desde esa perspectiva las instituciones de encierro serán cuestionadas como modelo ineficiente e ineficaz desde diferentes aspectos que se atraviesan y se entrecruzan en una franja que va desde aspectos económicos hasta ideológicos.

En síntesis, las formas de control a la marginalidad depositadas históricamente en las instituciones totales son, en este nuevo Estado, insuficientes e inviables. De aquí la importancia de reforzar y reconstruir nuevas formas institucionales de control, no ya circumscripciones a un edificio monopólico con funciones de secuestro institucional, sino diseminadas en el conjunto social apuntando a la construcción de barreras entre los "incluidos -incorporados- y los excluidos -marginados".

En el caso específico de las prácticas en salud/salud mental estas transformaciones se darán a través de los procesos de desinstitucionalización-deshospitalización, lo cual nos lleva a tomar la emergencia del sistema segregativo fuera de los muros institucionales. Se trata de un fenómeno complejo y contradictorio en el cual la lógica segregacionista de abandono, represión, control, será trasladada a otros espacios sociales e institucionales -diferentes a la institución total-, fortaleciéndose "nuevos dispositivos extramuros" -6-.

### **A manera de reflexión**

A partir de lo aquí expuesto, se torna fundamental profundizar un sistema conceptual que permita la construcción de instrumentos transformadores de la cruda situación y que nos oriente en las posibles acciones a seguir, lo cual significa el intento por construir un "nuevo campo de racionalidad". Es en este sentido que incorporamos la comprensión de los sujetos sociales como posibles reproductores de racionalidades, tanto en "la dimensión de la subjetividad como en la cartografía del deseo en los propios procesos de intervención en las arenas institucionales" (Merthy 1995:47).

El esfuerzo, a nuestro entender, debe estar puesto en la mirada de los procesos salud/enfermedad/atención tanto en su dimensión política como en su dimensión estratégica, es decir desde la interrelación micro/ macropolíticos, en el sentido que lo entiende Guattari -7-.

Desde esta concepción pensamos que la macropolítica se va a encontrar en el espacio de la micropolítica, que es un espacio de realización del sujeto institucional en la acción, no es un planteo de que lo macro está separado de lo micro, ni que hay un macro que determina a un micro, sino de lo que se trata es de mirar a lo macro-micro como una dialéctica que se realiza en la acción de los procesos transformadores.

Por último, la construcción de posiciones alternativas la ligamos a la posibilidad de deconstrucción de la matriz discursiva que se ha consolidado como sentido común -8- en este campo de acción.

Con esto proponemos abrir el debate en torno al problema de la construcción de las nuevas categorías de cura/control, no como categorías genéricas sino a partir de la condición estructural que la atraviesa, es decir, la condición de propiedad que es intrínseca al sistema capitalista (Iriart, Spinelli; 1994:28). El desafío será pensar colectivamente categorías que pretenden dar cuenta del problema en su complejidad, ubicándonos como sujetos de acción a partir de la construcción de un pensamiento crítico -9-.

## Notas

-1- El Estado de Bienestar se caracterizó por un tipo de desarrollo Keynesiano que apuntó a la disminución de la "conflictividad social" a través de la reducción de la "desigualdad social" como objetivo de mantener la "paz social".

-2- Investigaciones realizadas por UNICEF demuestran que los llamados pobres en la Argentina han ascendido del 20,6% en 1980, al 34,5% en 1990, siendo que los nuevos pobres -entre los que se encuentran las categorías de ex sectores medios y jubilados- han ascendido del 4,2% al 18,4 %, o sea un aumento del 338,1% de personas recientemente empobrecidas. Véase Minujín, A. "Cuesta abajo. Los nuevos pobres: efecto de la crisis en la sociedad argentina". Editorial Losada/UNICEF. Bs. As. 1992, pág 22 en adelante.

-3- Ver Faraone, Silvia, "La transformación del hospital psiquiátrico". UBACYT, Facultad de Ciencias Sociales, 1993

-4- Se puede observar en los hospitales neuropsiquiátricos un aumento significativo de externaciones con "bajas de camas", lo cual significa un achicamiento de capacidad instalada y en consecuencia una reducción de la población posible a ser internada.

-5- Los pilares de esta transformación pueden encontrarse en el Documento denominado "Financiamiento de la salud en un país en desarrollo: una agenda para la reforma", realizado por el Banco Mundial, 1987.

-6- Esta situación se observa frecuentemente en las instituciones manicomiales, en las cuales, tal cual lo expresa Stolkiner, "se tiende a externar al paciente buscando soporte en comunidades precarizadas y familias con escasa posibilidad de continencia. Dirigidos a disminuir costos, no crean los recursos necesarios para una real externación, que tenga en cuenta las condiciones actuales". Véase en "Políticas en Salud Mental", artículo: "Tiempos posmodernos: Ajuste y Salud Mental". Ed Lugar, BS. As. 1994, pág 50.

-7- Este autor define que "(...) existe una política que apunta tanto al deseo del individuo como al deseo que se manifiesta en el campo social en el sentido más amplio. Y eso bajo dos formas: ya sea de la micropolítica relativa tanto a los problemas individuales como sociales ya sea de una macropolítica relativa a los mismos dominios (...) el problema no está en tender puentes entre dominios ya constituidos y separados entre sí, sino en instalar nuevas máquinas teóricas y prácticas capaces de barrer las estratificaciones anteriores y establecer las condiciones de un nuevo ejercicio del deseo. Por ende ya no se trata de describir los objetos sociales preexistentes sino de intervenir activamente contra la máquina del poder dominante (...)" . Guattari F. "Cartografía del deseo", Editorial La Marca, Bs. As., 1995, 154

-8- El sentido común es definido por el colectivo Malgre Tut como "... una conciencia ilusoriamente transhistórica y transituacional... El individuo espectador es una invención particularmente eficaz de la era mediática... Así, los sujetos se convierten en individuos espectadores cuando ocupan el lugar de destinatario de un mensaje. Ocupar ese lugar significa aceptar todos los presupuestos discursivos sin los cuales el mensaje no podría ser decodificado". Aparece como el mediatizador entre las informaciones que llegan del mundo y la propia conciencia. Colectivo Malgre Tut: "El manifiesto", Mimeo. 1994

-9- (...) El pensamiento crítico se enuncia claramente como derivado de un sujeto, individual o social, que se plantea en tanto sujeto de la enunciación. A diferencia del sentido común que se percibe como un sexto sentido capaz de aprender el orden del mundo exterior para enunciar lo que es "normal y natural", el pensamiento crítico se vuelve a esos enunciados denunciándolos como construidos.

(...) no se articula sobre un saber cualquiera, sino sobre un punto de verdad. Por el contrario, el sentido común funciona sobre lo que aparece como verídico o verificable de acuerdo con el conocimiento que se tiene de la situación". Benasayag, Charlon. "Esta dulce certidumbre de lo peor. Para una teoría crítica del compromiso". Ediciones Nueva Visión, Bs. As., 1993, pág 47.

## Bibliografía

- Becker, H.: "Los extraños". Sociología de la desviación". Ed. Tiempos Contemporáneos. Bs. As. 1971.
- Benasayag, M.; Charlon, E.: "Esta dulce certidumbre de lo peor. Para una teoría crítica del compromiso". Ediciones Nueva Visión. Bs. As. 1993.
- Bergalli, R.: "El derecho y sus realidades. Investigación y enseñanza de la sociología jurídica", Colección Sociedad - Estado N° 7 PPU, Barcelona.
- Castel, R.: "La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión". El Espacio Institucional 1. Lugar editorial. Bs. As. 1991.
- Cohen, S.: "Visión del control social. Delito, castigo y clasificaciones". Colección el Sistema Penal. PPU, Barcelona 1988.
- Colectivo Malgre Tout.: "El manifiesto". Mimeo. París septiembre 1994.
- Colectivo Malgre Tout.: "La coyuntura política del trabajo social". Mimeo. París 1995.
- Faraone, S.: "Desmanicomialización. Notas para un debate de las transformaciones en las prácticas de abordaje a la problemática de la salud mental". Revista "Delito y Sociedad". Año 4 N° 6-7, Bs. As. 1995.
- Foucault, M.: "Vigilar y Castigar". Siglo XXI editores. México 1985.
- Foucault, M.: "Historia de la locura en la época clásica". Breviario del Fondo de Cultura Económica. Argentina 1990.
- Galende, E.: "Los manicomios en la situación actual", en "Políticas en Salud Mental". Editorial lugar. Bs. As. 1994.
- Galende, E.: "Psicoanálisis y Salud Mental. Para la crítica a la razón psiquiátrica". Ed. Paidós.

Bs. As. 1990.

Goffman, E.: "Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales" Editorial Amorrott. Buenos Aires, 1973.

Goffman, E.: "Estigma. La identidad deteriorada". Editorial Amorrott. Buenos Aires 1989.

Guattari, F.: "Cartografía del deseo". Editorial La marca. Bs. As. 1995.

Herbel, G.: "Hacia nuevas formas de control". Revista "Delito y Sociedad". Año 4 N° 6-7, Bs. As. 1995.

Iriart, C.; Leone, F.: "Descentralización en salud" en "Normas de descentralización para Establecimientos de Salud". PRONATASS. Ministerio de Salud y Acción Social. Bs. As. 1994.

Iriart, C.; Spinelli, H.: "Descentralización en salud: ¿Propuesta tecnocrática o inconsistencia de una situación? Ponencia. II Seminario latinoamericano de Política Sanitaria. Sistemas Nacionales de Salud: Modalidades de articulación Público - Privado. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco - ALAMES. México 1993.

Menéndez, E.: "Cura y control. La apropiación de lo social por la práctica psiquiátrica". Editorial nueva imágen. México 1979.

Merhy, E., Cecilio Oliveira, L. y otros. "Inventando a mudanca na saúde". Editora Afiliada. 1994.

Minujin, A.: "Cuesta abajo. Los nuevos pobres: Efecto de la crisis en la sociedad argentina". Ed. Losada/Unicef. Bs. As. 1992.

Pavarini, M.: "El nuevo control social". Apuntes para el curso de posgrado "Control social en el fin del siglo: Economía política y delito". Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Setiembre 1993.

Pavarini, M.: "Estrategias disciplinarias y cultura de los servicios sociales". Revista Margen, año 3, N° 6.

Stolkiner, A.: "Crisis y ajuste" en "Políticas en Salud Mental". Editorial Lugar. Buenos Aires, 1993.

Stolkiner, A.: "Crisis, Estado y políticas en Salud Mental". Revista Salud, Problema y Debate. N° 6. 1991 Testa, M.: "Pensar en salud". Editorial Lugar. Bs. As. 1993.